

百

家

园

小议治疗疑难杂症

1 中医擅治疑难杂症

或问“中西医结合谁的疗效更好些?”我认为,40%西医好,40%彼此彼此,10%中医好一些(如病毒性、过敏性、功能性、神经系统疾病等),还有10%的疑难杂症,西医束手无策,中医却应付裕如。是否中医比西医强?非也,原因是靠辨证论治手段。假如你没有掌握到这种手段,就是用中药治疗也是一样束手无策。

2 什么是证与辨证

“证”,只有中医能见到,它是一个很抽象的名词,在中医眼里就清清楚楚地存在着,一如只有诗人能写诗吟诗,知道诗的一切,外行人根本不知道。

病是自觉他觉的症状、症候群及各种检查,通过综合分析得到的结论;证是这些症状、症候群及各种检查用中医理论、方法综合分析,得到的结论。由症状、症候群加各种检查,只须常规分析捕捉,就认识了病。证则非通过中医传统的理论与方法再加以“辨”,才可以捕捉到。

3 什么是疑难杂症?

一般疾病,除常见病、多发病、时令病之外,用中医语言来说,有重、危、逆、绝及疑难杂症五者。重症、危症、逆症处理得当,都有康复可能。疑难杂症,中医很有办法。但这个中医,应具有较高素质。所谓疑难杂症,必然具备以下特点或几个特点同时存在。(1)久治无效;(2)身弱多种疾病;(3)兼症或并发症多,且同时有几种主症;(4)客观检查,未发现病变;(5)脉诊、舌诊、主观症状、客观检查,互相矛盾,难以解释;(6)对药物反应,出乎正常。

4 如何治疗疑难杂症

首先应具备三个必不可少的条件。

博学多知:即知识要广。非但中医、西医书,所有古今中外文献,都可启发与帮助你的思维和智慧。元·陶宗仪《辍耕录·黄门》云:“世有男子,虽娶妇而终身无嗣者,谓之天阉,世俗别命曰黄门。中医直到近来才知道生育是双方的,不是医书反比医书博。明末清初周亮工《书影》云:“知女子有月事,不知男子亦有之,……与海潮相应,(男子)虽无月事,而亦有盈亏”。男子也有更年期,外行人比内行人更内行。明末清初方以智《物理

小识》云:“心以呼吸,进新气,退旧气”、“故血者资养之料也。血以行脉(血管)。脉有总曰络(大血管)。从心出者,亦有二大络,一下一上,分细用身”、“有络血入心,先入右窍(右心房接受静脉回流之血),次移左窍”。那时的中医很难想到这些。西医书,对我们帮助也很大。最常见的内脏癌症,光凭辨证论治,痴乎乎的治疗,最终如何收场?这都是《汉书·艺文志》所谓“礼失而求诸野”。所以除多读医书外,浏览诸子百家著作,更能扩充自己的知识面。

善于捕捉信息:有了信息的素材,才能有证可证。但信息都要靠自己捕捉。四诊八纲就是捕捉信息的准绳与手段,但最起作用者,仅主诉、检查及追问三者。(1)主诉:(略)。(2)检查:现代化验检查所得出的结论,必须用中医理论来分析,经过这样之后,终产物已经融合在中医理论之中而能为中医吸收应用。(3)追问:虽然中医诊断有问诊,但远远不够。关键是要追问,这种追问是穷追细问。

出奇制胜:首先考虑的是清·赵濂《医门补要》的戏药病。赵谓:“有病日久,初服此医之方一二帖,颇效。再服则不效。又延彼医,不问药对症不对症,初服一二帖亦效,再服又不效,及屡更数十医皆如此。为戏药,终不治”。可惜赵氏未有治法,因之想到清·薛福成《代李伯相议请试办铁路疏》:“虽滇黔州甘陕之远,不过十日可达,十八省防守之旅,皆可为游击之师。”因之联想到我们也可用游击战术,每一次门诊换一首方。

其次考虑者为脏躁。虽然张仲景《金匱要略》中谈到过,但后世阐发不多。《现代医学辞典》谓“临床表现多种多样。其特点是根据目前的检查技术不能发现与其症状相应的形态方面或病理生理方面的变化……。”与脏躁“如神灵所作”相符。可重用甘麦大枣汤。

再次“怪病治痰”。元·王隐君《泰定养生主论·痰》:“痰之为物,随气升降,无处不到。为咳为嗽……”他罗列了50种左右的疾病,总结出“无端见鬼、似祟非祟,悉属痰候”。这是也必需考虑的。

与痰相伯仲者还有瘀。宋·杨仁斋《仁斋直指方·证治提纲·血滞》:“血之外证,痰呕、烦渴、昏聩、迷忘”。清·张路玉《张氏医通·蓄血》中又增加由瘀导致的疾病。至清·唐容川的《血证论·瘀血》中几乎把一切疾病归结于瘀血一证。

此外,还有值得考虑及之者。清·王燕昌《王氏医存·久病治因》:“凡杂病久治不效者,宜问明受病之因,设法重治其因自愈,勿治见有之证也”。在山穷水尽之际,的确有柳暗花明又一村之感。清·周学海《读书随笔·药对证而增剧》中谈到“朱丹溪治一虚人患痢,先用六君,多服久服,病证日增,略不为动。正气既充,以治痢药一剂迅扫之”。这个病例给我们治疗疑难杂证两个启发:其一,是补久无效可用攻法;其二,先培其本,使病人能承受攻剂之损伤。也是一个出奇的治法。清·赵术堂《医学指归》,全书基本精神以母子标本立论,常用“泻子”“补母”治法。也是治疗疑难杂症的一条通道。

“攻其一点,不及其余”。每当被困于疑难杂症的戏弄中,不妨试取一下。“文革”后不久,曾治一男性病人,年69岁,满口糜烂,粘膜片片剥落,终朝疼痛,秽气触鼻,口涎如清水,不断渗溢。病起3年,只有激素可以暂时获效,但近半年用亦无效。来诊时,饮食正常,大便干,小便少,睡眠正常。口腔糜烂面积占70%,充血,口水片刻即吐。再阅前用中药,大多清化阳明、芳香化浊、益气升清甚则也用参苓白术散等。外用珠黄散。捕捉证情,实无所获。唯发现口中秽气可以作为肾阳无火论治。但疼痛、充血、大便干结均为一派热象,就宗“攻其一点,不及其余”,取用附桂八味,附取附片。进服3剂,口水明显减少,充血疼痛稍轻。以后用附块,经治匝月而痊。

南京中医药大学(210029) 干祖望

高年临终征象临床谈

生、长、老、已是人类生命的必然规律,人之自然寿命与先天禀赋、后天摄养等因素有较大的关系。高年临终,往往出现脏气竭绝,形骸独居的垂危征象,若能运用祖国医学独特的诊察手段,每能得到较准确的预测。笔者不揣浅陋,浅述如下。

1 后天颓败,脾气绝

脾为后天之本,资谷气以维持人体生命。高年临终,后天颓败,脾气竭绝,症见饮食困顿,大肉枯槁,面色萎黄,怠倦无力,卧床不起,脉息缓无神,或结代而不能相续。如李翁,83岁,食欲不振已半年,月来饮食锐减,进健脾和胃等中、西药俱不效,已有1周粒米未进,恃静滴葡萄糖、能量合剂、氨基酸等维持生命。家人邀余诊视,见其大肉枯槁,面如黄土,卧床不起,神疲怠倦,无力以动,不能言语,难以张口伸舌,六脉缓弱无神伴结代而不能相续,乃告其寿命将终,可将就后事,后因腕肿停止输液,第3天亡故。

2 先天告匱,肾气绝

肾为先天之本,内藏真阴真阳,腰为肾之府,开窍于耳和二阴。高年肾气必衰,临终则真阴真阳匱竭而肾气绝,腰难俯仰,膝难任身立地,两耳失聪,面色灰暗,卧床不起,二便失禁,肢冷额汗,脉微细两尺欲绝,或虚大无伦,重按索然。如王姬,87岁,近年来听力锐减,体力明显衰退,常感腰膝酸软,不堪久立及举步登楼,曾进补肝肾、益精血等中药多剂奏效甚微,自虑年事已高而拒绝服药。月来体质愈衰,两耳失聪,腰难俯仰,膝难任身立地,渐至终月卧床不起,纳少神疲,近旬竟出现二便失禁,目睛呆滞,额汗时出,四肢清冷,无力以动,其子孙欲其住院治疗,商量于余,视其神疲目陷,面色灰暗无华,寸关脉反虚大无伦而重按豁然,两尺欲绝,此高年先天告匱,肾气竭绝,犹油干而残灯将息,越5天而亡。

3 宗气竭陷,心肺绝

宗气实即心肺之气,为诸气之纲领而主持诸气,与生命息息相关。高年临终,心肺功能极度低下,致宗气虚陷至竭,危及生命,其症可见呼吸短促,不能接续,伴胸闷心悸,面色惨白,肢冷自汗,纳愈失语,脉迟微弱,两寸欲绝,或参伍不调。如张翁,79岁,原有老年慢性支气管炎、肺原性心脏病病史10余年,前经中西药调治后有好转,最近3年发作亦少。然今年未过中秋,出现气短息促,连月不已,虽经中西医多方治疗亦无济于事。近3周来,呼吸愈为不利,稍一动作,呼吸几近窒息,面色惨白如纸,伴见胸闷心悸,自汗肢冷,饮食锐减,问其病痛,以手示口,无气以言,脉微弱而参伍不调,两寸欲绝,此乃宗气虚陷至竭,心肺已绝,果然未及1周而亡。

4 神明失司,元神绝

脑主元神,为“精明之府”,“髓之海”,是人体生命活动的中枢,精神意识的主宰。《内经》曰:“夫精明者,所以视万物,别黑白,审短长,以长为短,以白为黑,如是则精衰矣。头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣。”脑赖阴精与阳气的转化输注是发挥其正常生理功能的根本保证。老年阴精阳气变亏,髓海空虚,大脑功能衰退。高年临终则阴精阳气告匱,元神竭绝,生命中枢崩溃,神明失司,症见头倾目陷,神识不清,不能辨黑白,审短长。或神昏谵语,循衣摸床,撮空理线,脉散乱无根。如陈翁,男,89岁,近半年来逐渐出现表情呆滞,健忘自语,言不达意,日益严重。半月前骤然言语无伦,不识亲人,循衣摸床,不能辨识长短、黑白、昼夜,六脉散乱无根,头倾目陷,卧床不起,此乃神明失司而元神竭绝,不越2旬而亡。